

A rehabilitáció és szükségessége

Bevezetés

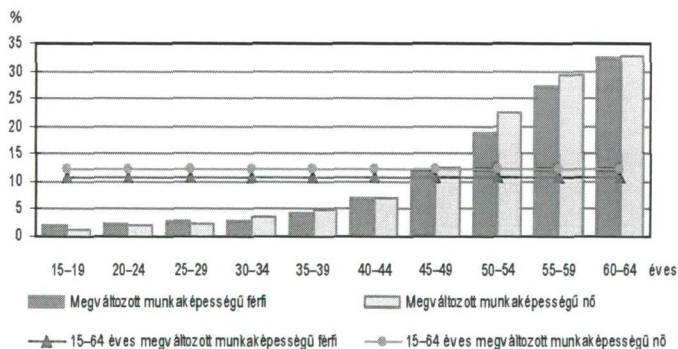
2011-ben 1 millió 472 ezer személy jelzett tartósan fennálló egészségügyi problémát, betegséget, illetve korlátozottságot.¹

52,1%-uk, azaz 767 ezer fő nyilatkozott úgy, hogy a munkavállalásban, illetve a munkavégzésben egészségi állapota miatt akadályozva érzi magát. Ők tekinthetők tulajdonképpen megváltozott munkaképességűnek, hiszen munkaerő-piaci jelenlétüket egészségi állapotuk valamilyen mértékben hátrányosan befolyásolja.²

Az egészségi problémák, korlátozottságok jelentkezési valószínűségével együtt az életkor előrehaladásával a megváltozott munkaképesség valószínűsége is fokozatosan növekszik. A megváltozott munkaképességűek több mint négyötöde (621 ezer fő) a 45–64 éves korcsoportba tartozik.

1. ábra

A megváltozott munkaképességűek arányának alakulása a 15–64 évesek korcsoportjaiban



forrás: www.ksh.hu

¹ KSH jelentés, Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011, 3.old.; megjelenés 2012. május.

² KSH jelentés, Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011, 5.old.; megjelenés 2012. május.

Az Európai Unió többi tagállamához képest hazánkban meglehetősen magas a passzív munkaerő-piaci státusszal rendelkező megváltozott munkaképességű személyek aránya, holott mind a munkáltató, mind a munkavállaló – ezáltal maga a társadalom – érdekelt az aktív munkaerő növelésében. A gyakorlati tapasztalatok ellenben azt mutatják, hogy a fogyatékossgal élő személyek esetében – hiába a támogató anyagi és szociális segítő program – nehéz tartós sikereket elérni.³

A fenti állítást támasztja alá egy, az Amerikai Egyesült Államokban végzett felmérés, miszerint a foglalkozási rehabilitációban részt vevő egyének közel 50%-a egy éven belül elveszíti a munkáját.⁴

Az alacsony iskolai végzettség önmagában is jelentős hátrányt jelent a munkaerőpiacon. A megváltozott munkaképességűek között a legfeljebb alapfokú végzettségűek aránya 38,2% (ez több mint a másfélszerese az egészségeseket jellemző arálynak), további egyharmaduk pedig szakiskolai, szakmunkásképző iskolai végzettséggel rendelkezik (miközben a változatlan munkaképességűek 24,8%-ának van ilyen végzettsége). Ez tehát azt jelenti, hogy közel háromnegyed részük (71,1%) fokozottan nehéz helyzetben van, amikor munkát kíván vállalni. Érettségije, illetve annál magasabb végzettsége a megváltozott munkaképességűek alig több mint egynegyedének van (szemben a változatlan munkaképességűek 52,9%-ával), és ezen belül is csak minden ötödik potenciális munkaerő-piaci pozícióját erősíti a felsőfokú végzettség (miközben a többiek körében minden harmadikét).⁵

A megváltozott munkaképességűek rehabilitációjának érvényre juttatását nagymértékben csökkenti az a tény, hogy a munkáltatók szűk köre ismeri fel foglalkoztatásuk előnyös oldalait, ami egy passzív munkanélküliségi kultúra elterjedéséhez vezethet. A helyzet azonban nem kilátástalan: bővülő jogi háttéranyag, gyakorlati és elméleti munkák sokasága hívja fel a figyelmet a rehabilitáció fontosságára, elemzi, értelmezi azt, valamint jogokat és kötelezettségeket fűz hozzá.

A csökkent munkaképességű munkavállalók ellátása rendkívül fontos és nehéz feladat, melynek hatékony megoldása kizárólag az lehet, ha a csökkent munkaképességű munkavállalók foglalkoztatását növeljük.⁶

Történeti kitekintés

A rehabilitáció gondolata dr. Bonin Alfréd vizsgálódásai szerint⁷ az 1793. június 24-i francia alkotmányban jelent meg először a rászorulóknak pusztá ellátásának alternatívája-

³ SOÓS JULIÁNNA KATALIN: *A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása és munkavállalása mögött rejlő motivációs kérdések és lehetőségek*. In: Juhász Márta (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció támogatása pszichológiai eszközökkel*, Typotex, Budapest, 2010. 179. p.

⁴ FARKAS M., NICOLELLIS D. (2003): In: Moxley P. David, Finch R. John (2003): *Sourcebook of Rehabilitation and Mental Health Practice* (Springer Series in Rehabilitation and Health), Kluwer Academic Publishers.

⁵ KSH jelentés, *Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon*. 2011. 6.p.

⁶ KUN J. ERZSÉBET: *Foglalkoztatási rehabilitáció – átalakult a pénzügyi támogatás rendszere*. A Munkaadó Lapja, XIII. évfolyam, 2006. 45–47. pp.

⁷ BONIN ALFRÉD: *A rehabilitáció*. In: *Rehabilitáció, foglalkozás a megváltozott munkaképességűekkel*, Szerk.: Dr. Rosner Vilmos, Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1981. 5. p.

ként. A nevezett jogi alapszabály így fogalmazott: „A társadalom tartozik szerencsétlen polgárainak azzal, hogy fenntartásukat biztosítja, akár azáltal, hogy munkát szerez számukra, akár azáltal, hogy a munkára képtelenek számára a létfenntartáshoz szükséges eszközöket megadja.”

Jóllehet, később a szocialista jogirodalom a nyugati jogrendszerek rehabilitációval kapcsolatos és elismerten jelentős eredményeket elért szabályozását úgy tekintették, mint ami pusztán „a tőkések érdekeinek függvénye, és elsősorban a kizsákmányolás folyamatosságát hivatott megoldani”,⁸ mégis a szocialista országok jogrendszeréből is levezethető volt a rehabilitáció szükségessége. Ha hazánk előző rendszerbeli szabályozását vesszük alapul, akkor láthatjuk, hogy az alkotmány kimondta az állampolgárok munkához való jogát, illetve ennek másik oldalán az állampolgárok kötelezettségét a munkavégzésre. Erre hivatkozva a szocialista országok, így Magyarország is kimondottan törekedett a rehabilitáció megvalósítására, pusztán ennek eltérő ideológiai alapot adtak, a cél itt a társadalmi munkában való lehetőség szerinti részvétel volt. Természetesen az effajta meghatározás és az ehhez hasonló elhatározás nem ad kellő, a gyakorlat számára is alkalmazható különbséget, s a rehabilitáció viszonylag bizonytalanul alkalmazott jogintézménnyé vált. Tagadni azonban nem lehet, hogy létezett, még akkor sem, ha Bonin Alfréd arra is rávilágít, hogy Magyarország még a többi szocialista országhoz képest is jelentős elmaradásokkal küzdött a rehabilitáció terén.

A munkahelyi balesetekkel, üzemi balesetekkel kapcsolatos ellátási rendszer működésének hosszú múltja és gazdag tapasztalatai ellenére elvesztette hatékonyságát, és ez kettős veszélyt jelentett. Mindamellet, hogy egyre kevésbé volt képes annak a célnak a betöltésére, amelyre eredetileg hivatott, nevezetesen a szociálisan rászoruló személyek egzisztenciális krízishelyzetének megoldására, egyre nagyobb pénzeszközöket emésztett fel. Az állami költségvetés feszes kiszámítottsága, beosztottsága pedig azt eredményezte, hogy évről évre milliárdos hiányokkal küzdöttek az állami pénzalapok. Magyarország nem állt egyedül ezzel a problémával, hiszen más – köztük európai – államoknak is meg kellett küzdeni a szociális kiadások szinte fékezhetetlenül növekvő éves kiadásával. Ennek egyik legismertebb példája a bismarcki biztosítási modellt követő (illetve kialakító) Németország.

A rehabilitáció hazai szabályozása jelentős jogi háttéranyaggal rendelkezik, melynek bemutatását szükségesnek tartom a téma ismertetése kapcsán.

A foglalkoztatási rehabilitáció rendszerszintű szabályozására hazánkban először 1967-ben került sor. Ekkor még a „csökkent munkaképességű” elnevezéssel illették a betegség, baleset következtében egészségkárosodást szenvedett embert. Terminológiai változást hozott viszont a már több módosításon átesett 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet, mely a korábbi fogalom helyett – annak negatív felhangja miatt – a „megváltozott munkaképességű” megnevezést alkalmazza.⁹ (Különböző korokban más-más koncepciók mentén írták le az egészség károsodásait.)¹⁰ A rendelet a Munka Törvénykönyvéhez képest megalkotásakor pozitív diszkriminációt jelentett az egészségé-

⁸ BONIN ALFRÉD: *A rehabilitáció*. 6. p.

⁹ BUDOSÓ BALÁZS – KEMÉNY FERENC: *Fogyatékoság és rehabilitáció*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2009. 66. p.

¹⁰ KRÉMER BALÁZS: *Bevezetés a szociálpolitikába*. Napvilág Kiadó, Budapest, 2009. 82. p.

ben tartósan károsodott munkavállaló védelme szempontjából, ugyanis megtiltotta a 20 főnél több dolgozót foglalkoztató munkáltatók számára a legalább 50%-ban megváltozott munkaképességű munkavállaló munkaviszonyának rendes felmondással való megszüntetését.¹¹

Magyarországon a kilencvenes évek közepéig nem történt összehangolt társadalmi intézkedés a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci hátrányának csökkentése érdekében. A fejlődés a kormány 1998 és 1999. évi foglalkoztatáspolitikai irányelveiben figyelhető meg, ahol a rehabilitáció kiépítésének igénye, mint az egyik legfontosabb feladat fogalmazódik meg.¹² A célkitűzések megvalósítása érdekében a következő joganyag került kibocsátásra:

- Az 5/1998. (II. 11.) MüM rendelettel módosított 9/1996. (XII. 20.) MüM rendeletben meghatározták a megyei szervek és kirendeltségek feladatait és munkamegosztását a megváltozott munkaképességű munkanélküliek foglalkozási rehabilitációjával kapcsolatban.
- A 6/1998. (III. 4.) MüM rendelet szabályozta a foglalkoztatást elősegítő támogatásokat, valamint a Munkaerőpiaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásokról szóló 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet módosítása is megjelent, ami a rehabilitációs alaprész decentralizálásához szükséges feltételeket tartalmazta.
- A 11/1998. (IV. 29.) MüM rendelet a munkaügyi központok foglalkozási rehabilitációs eljárásáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkanélküliek foglalkoztatását elősegítő egyes támogatásokról rendelkezik.
- A 6/1999. (IX. 3.) SzCsM rendelet lehetővé tette a rehabilitációs alapból támogatott munkahelyen történő foglalkoztatás megkezdésének pótlólagos támogatását.
- Több rendelet¹³ a foglalkozási rehabilitáció egyik meghatározó feltételeként a foglalkozásegészségügyi szabályok jelentős részét módosítva biztosította a munkaügyi központok számára a szükséges jogszabályi és orvosi szolgáltatási hátteret.
- 1999. január 1-jével hatályba lépett a fogyatékos emberek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, amely többek között a foglalkoztatás tekintetében a rehabilitáció fejlesztésének és az akadályok felszámolásának folyamatos igényét teremtette meg.
- Az 1997. évi CLVI. törvény a közhasznú szervezetekről a közhasznú tevékenységek közé sorolta a civil szervezetek rehabilitációs tevékenységét, megalapozva ezzel a civil szervezetek szerepét a rehabilitáció területén.¹⁴
- A foglalkozási rehabilitáció széleskörű érvényre juttatása érdekében megtörtént a kapcsolódó jogszabályok¹⁵ jelentős részének a módosítása.¹⁶

¹¹ GERE ILONA: *A megváltozott munkaképességű emberek bekapcsolása a munka világába*. In: Frey Mária (szerk): *Eu-konform foglalkoztatáspolitikai*, Budapest, 2001. 222. p.

¹² 1166/1998. (XII. 30.) Kormányhatározat.

¹³ Így a 33/1998 NM rendelet, a 9/1999. (I. 27.) és a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendeletek.

¹⁴ Megjegyzendő, hogy a mai hatályos jog szerint közhasznú szervezet már nem alapítható, szerepüket a nonprofit társaságok vették át.

Fokozatosan megtörtént a rehabilitációt működtető intézmények, és azok rendszerének a kialakítása, így 1999 végére lezárult a munkaügyi szervezet foglalkozási rehabilitációs tevékenységének az előkészítő szakasza. A munkaügyi szervezetek feladata lett a rehabilitáció törekvéseinek alaptevékenységükbe való beillesztése, a szolgáltatási és támogatási eszközrendszerének a kiépítése. Ezen szervezetek lettek felelősek a csökkent munkaképességű embereknek a munkaerő-piaci visszavezetéséért, azok felkészítését, segítő tanácsokkal való ellátásáért, tréningek szervezéséért.¹⁷

Az állam által nyújtott ellátások problematikája

Szembe kellett nézni a generális problémával, hogy a munkahelyi balesetek és üzemi balesetek folytán nyújtott ellátások valójában a nyugdíjrendszernek a meghosszabbítását jelentik, s így meglehetősen költségesek, hiszen az eltartottak számát növelik megfelelő fedezet nélkül.

A hazai biztosítási rendszernek problémája volt továbbá, hogy a rászorulóknak ilyen jellegű kezelése két irányban is negatív hatást gerjeszt: egyfelől munkavégzésre képes embereket von el a munkaerőpiacról, másfelől kockázatmentes, kényelmes ellátást biztosít olyan embereknek is, akik aktív résztvevői lehetnének a társadalomnak. Ennek persze egyenes következménye, hogy a rendszer duplán követett el hibát. Egyrészt azokat az embereket, akik részt vehettek volna a társadalomban, akik tudtak volna terheket vállalni és saját munkájuk révén megélni, vagy akár másokat eltartani, a rendszer egyszerűen „leírta”, ahelyett, hogy megfelelő segítséget biztosított volna a részükre mindezek megvalósításához, inkább egy lehetetlenül alacsony összeggel, állandó járulékkal tette a sorukat véglegessé. Másfelől ezzel párhuzamosan egyre több ember, aki ténylegesen munkaképes lett volna, választotta inkább annak a lehetőségét, hogy inkább alacsony állami pénzellátásokból élje mindennapjait.

A munkapszichológia meghatározó területét képezi a rehabilitáció, hiszen a sérült, súlyos betegség után a dolgozó számára komoly – úgy fizikai, mint lelki – nehézséget jelent akár az eredeti, akár valamilyen új munkakörbe való beilleszkedés. Az üzemi pszichológus feladata többek között a sérült dolgozók munkába állítása. Klein Sándor megállapítása alapján a gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a sérülésből felépült dolgozóknál a szándék és az akarat igen gyakran pótolni tudja a hiányzó képességeket és funkciókat.¹⁸

Az új vezérszó a rehabilitáció¹⁹ lett, annak a programnak a lehetősége, hogy azokat az embereket, akik munkahelyi balesetek vagy üzemi balesetek révén munkaképtelenné váltak, vagy munkaképességük csökkent, az állam visszavezze a munkaerőpiacra. A rehabilitáció a magyar jogalkotás számára is rengeteg tennivalót jelentett, hiszen ezt

¹⁵ A harmonizáció jegyében módosították az akkor hatályos adó-, egészségügyi- és foglalkozás-egészségügyi jogszabályokat.

¹⁶ GERE ILONA: 231. p.

¹⁷ GERE ILONA: 232–233. pp.

¹⁸ KLEIN SÁNDOR: *Munkapszichológia*. II. kötet, Gondolat, Budapest, 1980. 761. p.

¹⁹ A rehabilitáció latin eredetű szó, számos jelentése közül jelent korábbi jogokba való visszahelyezést és elvesztett fizikai képesség helyreállítását.

nem lehet olyan egyenletesen megvalósítani, mint valamilyen pénzbeli ellátást, hanem ellátási formák egész rendszerére, egy újonnan kiépített intézményrendszerre van szükség.²⁰

A rehabilitáció fontosságára az ILO is felhívta a figyelmet ajánlásaiban, melynek következtében több állam fogadott el ezzel összefüggő jogszabály-módosításokat. A rehabilitáció kapcsán gyakran megkülönböztetnek foglalkozási rehabilitációt és szociális rehabilitációt.²¹ A foglalkoztatási rehabilitáció kapcsán Magyarországnak különösen sok ledolgozandó hátránya van, ha tekintetbe vesszük azt, hogy a csökkent munkaképességű munkavállalók foglalkoztatottsága az EU átlagában 41-42%, míg Magyarországon mindösszesen 20 %.²²

Ebben a rendszerben pedig egyedül a cél a közös: a munkahelyi balesetek és üzemi balesetek áldozatait – akik erre képesek, és akiknél erre lehetőség van – visszavezetni a társadalomba, ismét megadni nekik annak a lehetőségét, hogy dolgozzanak és a lehetőségekhez képest teljes értékű életet élhessenek. Ez pedig ténylegesen egy olyan megoldás, mely mind az állam, mind az egyén számára kívánatos lenne.

Ennek biztosítása lehet ún. rehabilitációs munkakörben történő alkalmazás is, vagyis olyan, a korábbiakhoz képest könnyebb munkakörben való alkalmazás, amely a munkavállaló számára sérülését követően is még ellátható.²³

Ennek a megvalósítása pedig kellően összetett feladat, melynek során erősen hozzá kell nyúlni a rendszerhez mind az ellátások, mind pedig a finanszírozás oldalán. Az ellátás oldalán két fontos kihívás is megjelenik. Egyfelől az eddigi szinte kizárólagosan pénzbeli ellátások helyett be kell vezetni, illetve ki kell alakítani olyan ellátásokat, melyek nem pusztán egy pénzösszeg folyósítását jelentik majd, hanem tényleges egészségügyi-segítő szolgáltatást, rehabilitációs ellátást nyújtanak majd a betegeknek felépülésük érdekében. Mindez speciális egészségügyi szervek felállítását teszi szükségessé, és szakemberek, orvosok, gyógytornászok alkalmazását kívánja meg. Másfelől olyan pénzbeli ellátást kell kialakítani, mely abban az elkerülhetetlen átmeneti időben jelent segítséget, amikor a munkavállaló balesete és betegsége folytán teljesen keresőképtelen. Fontos, hogy ez az ellátás a munkavállalót arra ösztönözze, hogy részt vegyen a rehabilitációban, érdeke fűződjön ahhoz, hogy részt vegyen benne, és visszakerüljön az aktív munkavégzők közé, ne pedig arra sarkallja, hogy a lehető leghosszabb ideig vegye igénybe ezt az ellátást. Sajnálatos módon a társadalomra jellemző az elkényelmesedés, ami sokszor megszerítlen magatartásra és ellátások indokolatlan igénybevételére sarkallja az embereket. Köztudott, hogy számos botrány robbant ki az indokolatlan „leszállékkoltatás” vagy köznyelvben „lerokkantosítás” kapcsán.

Kihívást jelent ez a rendszer számára a bevétel oldalán is, mert annak ellenére, hogy a cél hosszú távon kisebb költségek kialakítása és olcsóbb rendszer üzemeltetése, a re-

²⁰ A foglalkozás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény már a megváltozott munkaképességűek közé sorolja a fogyatékos személyeket.

²¹ A gazdák baleset-biztosítása, Forrás: www.svb.at/mediaDB/MMDB110729_Unfallversicherung.pdf, Letöltés ideje: 2010. június 3.

²² KUN J. ERZSÉBET: 45–47. pp.

²³ Mfv. I. 10.521/2007: A munkáltató köteles megfizetni azt a táppénz-különbözetet, amely a baleset előtti és az ezt követő rehabilitációs munkakörben elért kereset eltéréssével van okozati összefüggésben [Mt. 174 § (1) bek].

habilitáció megvalósítása önmagában még nagy összegeket emészt fel, és ehhez megfelelő fedezetet kell biztosítani.²⁴ A bevételi oldalon ez vagy a jelenlegi terhek – legalábbis időleges – emelését vagy új járulékformák bevezetését tenné szükségessé. Hosszú távon még talán ennél is kedvezőbb megoldás, ha újabb járulékterhek helyett alternatív módon növelnék a munkáltatók szerepvállalását a rehabilitációban.

Természetesen az új, rehabilitációs orvosi ellátás sem vonatkozhat mindenkre, ahogyan nem minden balesetet szenvedett személy vezethető vissza a társadalomba akár olyan mértékben is, hogy a legegyszerűbb, legkönnyebb munkakör betöltésére alkalmas legyen. Annak megítélése azonban, hogy ki az, aki alkalmas, és ki az, aki nem, szakértői bizottság feladata kell, hogy legyen, és pontosan meg kell határozni azokat a minősítési, vizsgálati szempontokat is, amelyek alapján lehetőség kínálkozik arra, hogy ezeken az embereken segíthessünk.

A teljesen pénzbeli ellátásokra szorítókozó rendszer is szükségessé teszi már a balesetet szenvedett betegek minősítését, így a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal végzi a betegek felülvizsgálatát, melynek során szűkebb értelemben vett orvosi szakértői feladatokat,²⁵ valamint hatósági jellegű feladatokat²⁶ lát el. A testületnek azonban egy olyan minősítési rendszert kell rendelkezésére bocsátani, melynek segítségével nem pusztán a sérülés fokát tudják felmérni, hanem ennél összetettebb megítélésre is lehetőség nyílik. Jelesül a következő szempontokat kell különösen is hangsúlyossá tenni: javítható-e a beteg egészségügyi állapota, befolyásolható-e egészségügyi állapota pozitív irányba bármiféle rehabilitációs ellátással; milyen irányban van lehetőség rehabilitációra, megmaradó készségek fejlesztésére; lehetőség van-e egyéb készségek fejlesztésére, új készségek kialakítására vagy bármilyen egyéb módon olyan állapot szorgalmazására, mely tevékeny munka végzését teszi lehetővé; melyek azok a munkakörök, melyek betöltésére a csökkent munkaképességű munkavállaló beteg alkalmas lehet.

Ezeknek az összetett problémáknak a megítélése természetesen nem lehetséges kizárólag orvosi szempontból, ezért szükséges, hogy valamivel tágabb, jobban kiszélesített kategóriákban gondolkozunk. A legtöbb kérdés az egyén egészségi állapotával kapcsolatos, ezért egyértelmű, hogy orvosoknak kell túlnyomó többségben részt venniük a kialakítani kívánt bizottságokban. Mellettük azonban helyet kell biztosítani egyéb szakembereknek is, úgymint a rehabilitációban és gyógypedagógiában jártas embereknek, gyógytornászoknak és foglalkozáspolitikai szakembereknek. Ezen utóbbi szakemberek bevonása azért is indokolt, mert így lehet a legmegnyugtatóbban megítélni azt, hogy a nevezett egyén mely munkakörökben és milyen feltételekkel alkalmazható tovább.²⁷

A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal olyan szakvéleményt ad ki a bizottság által hozott döntésekről, mely tartalmazza annak megítélését, hogy a beteg képességeit hány százalékban veszítette el. Szükséges a szakvéleményben azt is rögzíteni, hogy lehetőség van-e a beteg rehabilitációjára, és ha igen, akkor milyen feltételekkel és milyen

²⁴ Mind a prevenció, mind pedig a rehabilitáció kapcsán jelentős költségmegtakarítást eredményezhet. A prevencióra befektetett egységnyi összeg többszöröse térülhet meg ebben a rendszerben.

²⁵ Ezek a szakértői feladatok elsősorban a sérülések mértékének megítélését jelentik.

²⁶ A hatósági feladatok többek közt egyes ellátási formák megítélését teszik ki.

²⁷ A munkaügyi szakemberek és a foglalkozás-egészségügyi orvosok közös munkájaként született meg a „Foglalkozások egészségügyi tényezői” című kézikönyv, mely a foglalkozási rehabilitáció egyik alapkötetnek tekinthető. In: Dr. GERE ILONA 233. p.

munkakörökbe. Alapvető kérdés tehát a rehabilitálhatóság és az, hogy ez milyen feltételekkel történhet meg.

Új lehetőségek a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatására

Ahogy az korábban bemutatásra került, a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához nyújtható állami dotáció jogszabályi háttérét hosszú időn keresztül a 8/1983. (VI. 29.) EüM – PM együttes rendelet jelentette. Az idő előrehaladtával a joganyag elavult, korszerűsítésre szorult az új igények megjelenésével. A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 2004. évi módosítása vezette be a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkaadók akkreditációjának intézményét, és egyben felhatalmazást adott a kormánynak, valamint a foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi miniszternek, hogy a részletszabályokat rendeletben állapítsák meg.

A foglalkozási rehabilitáció legutóbbi fejleményei a felhatalmazás eredményeként a Kormány részéről a 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól. Az új szabályozás lényeges eleme, hogy előírja a munkáltató számára a szakmai rehabilitációs program kidolgozását, valamint az egyes munkavállalók esetében személyes rehabilitációs terv készítését. További újdonság, hogy személyi feltételként a rehabilitációs megbízott (rehabilitációs bizottság) alkalmazását írja elő. A szabályanyag bővítéséről a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium gondoskodott az általa kiadott rendeletekkel. Az egyik a 14/2005. (IX. 2.) FMM rendelet a rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól, valamint a 26/2005. (XII. 27.) FMM rendelet a rehabilitációs akkreditációs díjról. Továbbá a 15/2005. (IX. 2.) FMM rendelet a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatás megállapításának részletes szabályairól.²⁸

A nevezett jogszabályok hatálya nem terjed ki a közigazgatási szervek, illetve az állami és helyi önkormányzati költségvetési szervek által alkalmazott megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására, valamint azok szociális intézményen belüli alkalmazására.²⁹

Az akkreditációs eljárás célja, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató gazdálkodó szervezetek működése a jogszabályban előírtaknak megfelelően történjék, és átlátható legyen. További célkitűzése a biztonságos munkavégzés feltételeinek, az egészségi és mentális állapotnak megfelelő munkahelyi környezet megteremtése, ennek folyamatos ellenőrzése.

²⁸ A költségvetési támogatás vonatkozásában a Kormánynak is van idevonatkozó rendelkezése: 177/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról.

²⁹ 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet 1. § (2) bekezdés.

Fontos szabály, hogy 2007. július 1-jétől csak az a munkáltató részesülhet állami támogatásban, aki akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezik.³⁰ A tanúsítvány célja, hogy bizonyítsa a munkáltató rendelkezik azokkal az akkreditációs követelményrendszerben meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel, amelyek biztosítják az egészségkárosodással élő és fogyatékos személyek egészségi állapotának és fogyatékoságának megfelelő munkahelyi környezetben való foglalkoztatást, és tevékenységével elősegíti a munkavállalók képességeivel elérhető legmagasabb szintű foglalkoztatás megvalósítását.³¹

A benyújtott kérelmek alapján a következő tanúsítványok szerezhetők meg:

- Alap tanúsítvány – akkreditált foglalkoztatóvá,
- rehabilitációs tanúsítvány – rehabilitációs foglalkoztatóvá,
- kiemelt tanúsítvány – védett foglalkoztatóvá minősíti a kérelmezőt.
- Ismeretes továbbá a feltételes tanúsítvány, mely védett foglalkoztatóvá minősíti – a feltétel teljesítéséig, de maximum egy évig – a kérelmezőt, és a kiemelt tanúsítvány megszerzésére való felkészülést segíti elő.³²

Az akkreditációs tanúsítvány kiadásának a feltételrendszerét a vonatkozó szabályok határozzák meg.

A 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet az akkreditációs eljárás lefolytatására a Foglalkoztatási Hivatalt – 2011. január 1. óta Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal – jelölte ki az eljárás lefolytatására jogosult szervként. A Hivatal e célból szervezetén belül létrehozott egy elkülönített egységet, a Foglalkozási Rehabilitációs és Akkreditációs Főosztályt. A Főosztály feladata, hogy munkája során megvizsgálja az esetlegesen fennálló kizáró okokat, ellenőrizze a követelményrendszer formai kritériumait, továbbá annak tartalmi elemeit.³³ A feltételek fennállásának vizsgálata érdekében a Főosztály helyszíni szemlét tarthat a munkáltatónál, valamint szakértő³⁴ véleményét is kikérheti szakkérdésben.³⁵

Az akkreditációs tanúsítvány a kérelmező akaratával egyezően, valamint szankció érvényesítése során visszavonható.³⁶ A jogszabály nem teszi kötelezővé a munkáltatók akkreditációját, azonban az akkreditációs tanúsítvány – fokozatosan hatályba lépő szabályok mellett – az állami támogatások igénybevételének feltételévé válik.

Az állam által nyújtott támogatási rendszer egy összetett szisztémán alapul, mivel a rehabilitációs foglalkoztatáshoz nyújtható támogatás három elemből áll:

1. A *bértámogatás* a munkabér és járulékainak 40-100 %-áig terjedhet, és nyújtható a munkába helyezéshez, illetőleg a munkahely megtartásához, továbbá a foglal-

³⁰ KRÓZSEL KÁROLY: *Új utak és lehetőségek a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásában*. In: Munkaügyi Szemle, 51. évfolyam, 2007. 3. 15. p.

³¹ 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet 3. §.

³² 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet 4. §.

³³ KRÓZSEL KÁROLY: 15–16. pp.

³⁴ Szakértőként csak az FMM által vezetett országos szakértői nyilvántartásba felvett szakértő rendelhető ki.

³⁵ 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet 9. §.

³⁶ 176/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet 11. §.

kozási rehabilitációhoz, valamint a munkahelyi segítő személy foglalkoztatásához.

2. A foglalkozási rehabilitációs támogatás másik elemét képező *költségkompenzációs támogatás* azoknak – a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásához közvetlenül kapcsolódó – elismert és igazolt költségeknek a részleges megtérítésére irányul, amelyek egészséges munkavállalók foglalkoztatása esetén nem merülnének fel.
3. A *rehabilitációs költségátogatás* non-profit szervezetek számára nyújtható, ha olyan speciális élethelyzetben lévő személyek foglalkoztatására vállalnak kötelezettséget, akiknek munkához jutási esélyei – a munkavégzést gátló egészségügyi körülményeik miatt – rendkívül korlátozottak.³⁷

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatására irányuló új rendszer bevezetésétől azt is várják, hogy a munkáltatók számára nyújtható támogatások összhangba kerülnek az európai uniós versenyszabályokkal, valamint külön válhat a fejlesztő-felkészítő, illetőleg munka-rehabilitációs foglalkoztatás, amelynek támogatása egyébként sem tartozik a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának támogatására vonatkozó uniós normák hatálya alá.³⁸

Összegzőként megállapíthatjuk, hogy a mai foglalkoztatáspolitikai súlyponti eleme – nemzeti és nemzetközi szinten egyaránt – a megváltozott munkaképességű munkavállalók emberi jogainak védelme, esélyegyenlőségének biztosítása a munkába jutásért folytatott „harcban”, valamint alkalmazásuk lehetővé tétele.

Az Európai Unió emberi jogi megközelítésben foglalkozik a rehabilitáció témakörével, és célja a fogyatékkal élő emberek aktív bevonása, illetve a társadalomban való teljes körű részvételének biztosítása.³⁹

A rehabilitációs ellátás

2007 nyarán döntött az Országgyűlés arról, hogy belekezd a rendszer olyan irányú átalakításába, mely végső soron a rehabilitációt erősíti majd. Az Országgyűlés 2007. június 18-án hétfő este döntött maratoni hosszúságú ülésén a rehabilitációs járadék jogszabályi feltételeinek elfogadásáról és a rehabilitációs járadék bevezetéséről. Ez a dátum a magyar baleset-biztosítás számára az egyik legfontosabb mérföldkőnek tekinthető, hiszen ekkor a rendszer egyértelműen a rehabilitáció erősítése felé fordult.⁴⁰

Ennek gyakorlati alkalmazása 2008. január 1-el kezdődött,⁴¹ amikor kötelezővé vált, hogy az újonnan igényt benyújtókat megvizsgálják rehabilitálhatóság szempontjából.

³⁷ 177/2005. (IX. 2.) Kormányrendelet 3. §.

³⁸ <http://www.szm.gov.hu/main.php?folderID=13238&articleID=22326&ctag=articlist&iid=1> A letöltés ideje: 2010. július 16.

³⁹ A komplex rehabilitáció szolgáltatási rendszere, Oktatási segédanyag, Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gödöllő, 2009. 27. p.

⁴⁰ A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.) 14. § (3) bekezdés c) pontja értelmében a nyugdíjbiztosítási ellátások közé tartozik.

⁴¹ Ekkor lépett hatályba a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény (Rjtv.)

Ennek keretében a korábban ismert rokkantsági nyugdíj, illetve az ehhez kapcsolódó ellátási formák azoknak az egészségkárosodott személyeknek lettek nyújthatóak, akik nem rehabilitálhatóak, míg azok, akiket rehabilitálhatónak minősítettek, rehabilitációs járadékra szereztek jogosultságot.

2012. január 1-től átalakult a megváltozott munkaképességű személyek ellátórendszere. A rehabilitációs járadék neve rehabilitációs ellátásra módosult. Az 57. életévüket még be nem töltött, 2011. december 31-ig III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesülő személyek részére egészségi állapotuk felülvizsgálatáig rehabilitációs járadékot folyósítanak. A felülvizsgálatot követően a megváltozott munkaképességű személy részére rehabilitációs ellátást vagy rokkantsági ellátást állapítanak meg, mely attól függ, hogy a személy foglalkoztatható, rehabilitálható-e.

Ha a vizsgálat alapján az igénylő nem foglalkoztatható (rehabilitációja nem javasolt), akkor rokkantsági ellátást kap a korábban folyósított ellátásnak megfelelő összegben. Ha az igénylő a vizsgálat alapján foglalkoztathatónak (rehabilitálhatónak) minősül, rehabilitációs ellátást kap, melynek mértéke a közfoglalkoztatási bér 40%-a (28.720Ft), ha a jogosult foglalkozathatósága rehabilitációval helyreállítható. Ha a jogosult foglalkoztathatósága tartós rehabilitációt igényel, az ellátás mértéke a közfoglalkoztatási bér 80%-a (57.440 Ft).

Rehabilitációs ellátásra az jogosult, akinek az egészségi állapota a komplex minősítés alapján 60%-os vagy kisebb mértékű, és aki:

- a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 3 éven át biztosított volt,
- keresőtevékenységet nem végez,
- rendszeres pénzellátásban nem részesül,
- rehabilitálható (foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy tartós rehabilitációt igényel).

A rehabilitációs ellátás mellett kereső tevékenységet lehet folytatni, viszont annak tartama alatt az ellátás folyósítása szünetel.

A következőkben egy gyakorlati példán kívánom bemutatni a rehabilitációs ellátás munkajogi vetületének apró, bár zavart keltő szegmensét. A még munkaviszonyban álló munkavállaló rokkantsági nyugdíjra vonatkozó igényt nyújtott be a regionális nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál. A kérelmező egészségi állapotát felmérve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértő Intézet (ORSZI) a munkavállalónál 60%-os egészségkárosodást állapított meg, és rehabilitálhatónak minősítette. Az Intézet jelentése alapján rehabilitációs ellátásra vált jogosulttá, melyet végül megállapítottak a részére. A munkavállaló azonban ezt mégsem vette igénybe, ugyanis a rehabilitációs megállapodást úgymond saját hibájából nem kötötte meg. Bonyolítja a helyzetet, hogy a munkavállalónak kevesebb, mint öt éve van hátra az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig. Kérdésként vetődött fel, hogy az ilyen személy munkaviszonyát a munkáltató jogszerűen hogyan szüntethetné meg?⁴²

⁴² Rehabilitációs járadékra jogosult személy munkaviszonyának felmondása In: Munkaügyi Értesítő, 2010. március, 89. p.

Az Mt. 89. § (1) bekezdése ismerteti a határozatlan idejű munkaviszony munkáltató általi rendes felmondását. A munkáltató a rendes felmondást nem köteles indokolni, ha a munkavállaló az Mt. 87/A. § (1) bekezdésének a) – g) pontjai értelmében nyugdíjasnak minősül. Az Mt. e körben nem nevesíti a rehabilitációs ellátást, holott – ahogyan azt a fentiekben láthattuk – az társadalombiztosítási szempontból saját jogú nyugellátásnak minősül.

A munkavállaló eredetileg rokkantsági nyugdíjat igényelt, melyet végül az egyik feltétel hiányában elutasítottak, ugyanis igaz, hogy a dolgozó egészségkárosodásának mértékét az ORSZI 60%-os mértékben állapította meg, mely elvileg elégséges lenne a rokkantsági nyugdíjhoz, de a rokkantsághoz emellett az is kell, hogy a munkavállaló rehabilitációját ne javasolják. Ebben az esetben viszont a dolgozót rehabilitálhatónak nyilvánították, és ezért a rokkantsági nyugdíj iránti kérelmét elutasították.⁴³

A rehabilitációs ellátásra ebben az esetben továbbra is jogosult, melynek feltételei korábban ismertetésre kerültek. E jogosultság nem alapozza meg az Mt. szerinti indokolás nélküli munkaviszony megszüntetését, hiszen a rehabilitációs járadékban részesülő az Mt. szempontjából nem minősül nyugdíjasnak. A munkaviszony indokolás nélküli megszüntetése ezáltal jogellenes lenne.

Az Mt. 89. § (7) bekezdése értelmében a munkáltató a munkavállaló munkaviszonyát – kivételektől eltekintve – a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőző öt éven belül a 87/A. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározott életkor eléréséig csak különösen indokolt esetben szüntetheti meg. Jelen esetben a munkavállaló azonban nem minősül rokkantnyugdíjasnak. Az Mt. 89. § (8) bekezdése szerint ez utóbbi szabályt megfelelően kell alkalmazni a rehabilitációs ellátásban részesülő, nem keresőképtelen munkavállaló munkaviszonyának rendes felmondással történő megszüntetésére is. Tehát, ha a dolgozó öt évvel fiatalabb, mint a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár, megfelelő indokolás mellett rendes felmondással a munkaviszonya megszüntethető lenne akkor is, ha rehabilitációs ellátásban részesülne.

Az Mt. 90. § (1) bekezdés g) pontja értelmében rendes felmondással a munkáltató azon időtartam alatt nem szüntethetné meg a munkaviszonyt, amely alatt a rehabilitációs ellátásban részesülő személy keresőképtelen. A munkáltató a rehabilitációs járadékban részesülő munkavállaló munkaviszonyát e felmondási védelem leteltét követően rendes felmondással egészségügyi alkalmatlansága miatt akkor szüntetheti meg, ha a munkavállaló eredeti munkakörben nem foglalkoztatható tovább, és a munkáltatónál egészségi állapotának megfelelő másik munkakör nem biztosítható, illetve ha a munkavállaló az ilyen másik munkakörben történő foglalkoztatáshoz szükséges munkaszerződése módosításához nem járul hozzá. Jelen esetben ez a szabály szintén nem alkalmazható, ugyanis a munkavállaló rehabilitációs ellátásban nem részesül, noha a feltételei fennállnának egy kivétellel: hiányzik az együttműködési kötelezettség a munkavállaló részéről. Mit értünk ez alatt?

⁴³ Megjegyzendő, ha a rokkantsági nyugdíjjogosultság határozattal megállapításra került volna, munkaviszonyát úgy lehetne megszüntetni, mint bármely más munkavállaló munkaviszonyát: szabályszerű indokolás mellett. Az indokolás mellőzése csak az Mt. 87/A. § 81) bekezdés a) – g) pontjaira szerinti nyugdíjak vonatkozásában érvényes, a rokkantsági nyugdíj viszont a h) pont alatt szerepel.

Az rehabilitációs ellátásról szóló törvény⁴⁴ 6. §-a alapján a rehabilitációs ellátásra jogosult személy a rehabilitáció sikeres megvalósítása érdekében az állami foglalkoztatási szervvel történő együttműködésre köteles, amelynek keretében többek között az állami foglalkoztatási szervvel írásbeli rehabilitációs megállapodást köt, valamint teljesíti a rehabilitációs megállapodás mellékleteként meghatározott rehabilitációs tervben foglaltakat.

A jogszabály-értelmezéseket összegezve elmondhatjuk, jelen esetben az öt évvel az öregségi nyugdíjkorhatár betöltése előtt álló munkavállaló semmilyen nyugellátásban nem részesül, ezért a munkáltató az ő jogviszonyát igen alapos indokolás mellett rendkívül indokolt esetben mondhatja fel, az egyébként irányadó általános szabályok szerint.⁴⁵

A foglalkozási rehabilitáció pszichológiai eszközei

A megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerő-piacra történő eredményes visszavezetését támogató joganyag mellett szükséges megvizsgálni az eredményesség mögött meghúzódó egyéb tényezőket. Elméleti modellek sokasága igyekszik bemutatni a sikeres reintegráció lépéseit.

A sikeres rehabilitáció titkát a munkavállalók demográfiai jellemzőiben, fogyatékoságuk típusában, valamint súlyosságában keresték, melyhez idővel – a tapasztalatok hatására – hozzáadódott az egyén előzetes munkatapasztalata, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállaló motiváltsága, mely a későbbiekben mindezek fölé emelkedett.⁴⁶

Mielőtt a megváltozott munkaképességű egyén újbóli munkába való visszavezetésével próbálkoznánk, azt kell megvizsgálnunk, hogy a foglalkozási rehabilitációra készen áll-e. A készenlét fő sajátosságai között szerepel a változások iránti hajlandóság, motiváltság. Egyén és egyén között is nagy különbség mutatkozik az elkötelezettség mértékében, még akkor is, ha azonos betegséggel, vagy fogyatékosással rendelkeznek. A készenlét nem egy állandó, hanem folyamatosan változó jelenség, ugyanis az önbizalomvesztés a rehabilitáció bármelyik szakában gyakori jelenség. A készenlét további sajátossága annak intenzitása a rehabilitáció különböző területein. Itt arra kell gondolni, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló a tanulás, fejlődés területén sikereket ér el, azonban az életvitelszerű változásokra nehezen reagál. A személy készenlétét befolyásolja továbbá a munka iránti elkötelezettség. Szakemberek szerint ahhoz, hogy minél hatékonyabb legyen a foglalkozási rehabilitáció, figyelemmel kell lenni arra, hogy az egyén a karrierfejlődésében a munkaidentitás⁴⁷ mely szintjén helyezkedik el.⁴⁸

⁴⁴ 2011. évi CXCI. törvény.

⁴⁵ Rehabilitációs járadékra jogosult személy munkaviszonyának felmondása In: Munkaügyi Értesítő, 2010. március, 90 – 91. pp.

⁴⁶ SOÓS JULIÁNNA KATALIN: 180. p.

⁴⁷ 1. Dolgozói identitás (role as a worker) arra irányul, hogy a személy milyen mértékben áll készen arra, hogy munkavállalói szerepet töltsön be. 2. Foglalkozási identitás (role as a colleague) mely azt mutatja meg, hogy az egyén mennyire felkészült egy adott munkakör betöltésére. 3. Alkalmazotti identitás (role as

Párhuzamosan a foglalkozási rehabilitáció iránti igény növekedésével a kutatók a munkába való visszavezetést megelőző pszichés tényezők vizsgálatának irányába fordultak. A kutatások eredményeként számos visszaintegrálást leíró modellt dolgoztak ki, így többek között a „Megváltozott munkaképességet diagnosztizáló kérdőívet” (Work Disability Diagnosis Interview), a „Munkába való visszatérés észlelés skáláját” (Return to Work Perception Survey), valamint a „Készenlét a változásra modellt” (Readiness for Return to Work Modell)⁴⁹ és a „Megváltozott munkaképesség szakasz modellt.”⁵⁰

A munkába való visszavezetés másik oldalán ott áll a munkáltató, akinek szintén érdeke annak eredményessége, hiszen hosszú távon csak így képes kamatoztatni munkavállalói ismereteit. Ösztönző programok bevezetésével növelheti a megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaértékét,⁵¹ megteremti a fizikai akadálymentesítés feltételeit. A munkáltatónál a mérleg másik oldala, hogy inkább megfizeti a rehabilitációs hozzájárulást, mert az kevésbé költséges, mint átalakítani/kialakítani a munkahelyet megváltozott munkaképességűek részére.⁵²

A munkahely légköre, környezete, a munkavállalók és a munkáltatók pozitív hozzáállása – összességében a szervezeti kultúra – nagyon fontos a megváltozott munkaképességű munkavállaló munkahelyi integrációjában.⁵³

A munkahelyi kultúraváltás során – amennyiben a munkáltató nem alkalmazott korábban megváltozott munkaképességű dolgozót – előfordulhat, hogy a már alkalmazásban lévő munkavállalók tartanak munkahelyük, munkájuk presztízsének csökkenésétől, ha megváltozott munkaképességűek kerülnek a szervezetbe.⁵⁴

A munkahelyi beilleszkedésnek a megváltozott munkaképességűek esetén speciális tartalmat kell nyernie, rugalmasabban kell kezelni az egyén részéről felmerült problémákat. Komoly előnye lehet a gyakornoki lehetőség biztosításának, amelynek preventív szerepe is van: ha a beilleszkedés ezen időszak alatt zökkenőmentes, akkor feltehetően az új munkakörnyezet nehézségeiből adódó pszichés, és más, a munkavégzéshez köthető problémák kisebb mértékben jelentkeznek.

an employee) pedig azt körvonalazza, hogy a munkavállaló milyen mértékben látja önmagát egy konkrét állásban, egy adott szervezetnél. (Farkas, Nicolellis, 2003)

⁴⁸ FARKAS M., NICOLELLIS D. (2003): *Fostering redeiness for Rehabilitation and Employment*, In Moxley P. David, Finch R. John (2003): *Sourcebook of Rehabilitation and Mental Health Practice* (Springer Series in Rehabilitation and Health), Kluwer Academic Publishers.

⁴⁹ GOLDNER, E. M. – BILSKER, D. – GILBERT, M. – MYETTE, L. – CORBIERE, M. – DEWA, C. S. (2004): *Disability management, return ti work and treatment*. Health Reports. 5 (2), 76–97. pp.

⁵⁰ PUTZ GABRIELLA: *Megváltozott munkaképesség, munkába való visszatérés*. In: Münnich Á. (szerk.): *Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához*, Center-Print Nyomda, Debrecen, 2007.

⁵¹ „Munkaérték olyan értékek összessége, amelyek az egyén számára a munkatevékenység, foglalkozás fontosságát, értelmét hordozzák.” In: FÁBIÁNNÉ KISS MÓNICA, KOVÁCS JUDIT: *Megváltozott munkaképességű dolgozók munkaérték-preferenciái*. In: Münnich Á. (szerk.): *Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához*, Center-Print Nyomda, Debrecen, 2007.

⁵² <http://www.munkaugyiforum.hu/munkaugyi-segedanyagok/rehabilitacios-hozzajarulas-2012-január-1-tól>

⁵³ BAKACSI GYULA: *Szervezeti magatartás és vezetés*. KJK, Budapest, 1996.

⁵⁴ KUN ÁGOTA: *Munkahelyi szocializáció, beillesztés és alternatív foglalkoztatási formák a megváltozott munkaképességű egyéneknél*. In: Juhász Márta (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció támogatása pszichológiai eszközökkel*, Typotex, Budapest, 2010. 245. p.

Ki kell térni a megváltozott munkaképességű munkavállalók egészségvédelmére is, melyet – egyedi sajátosságokra ügyelve – összhangba kell hozni az egészséges munkavállalók egészségvédelmi programjaival. Külön figyelmet kell fordítani a munkahelyi stressz kezelésére alkalmazott tréningek tematikájában a megváltozott munkaképességű dolgozók speciális stresszoraira. A mentális jólét (mental wellbeing) ugyanis nagyban befolyásolja a munkavégzés körülményeit.⁵⁵

A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatását segíti továbbá, ha munkaköröiket, a munkavégzés körülményeit, a foglalkoztatás formáit átalakítják, és ezáltal lehetővé teszik az egyénre szabott szükségletek kielégítését. A munkarend módosítása, a munkaidő átalakítása lehet egy lehetséges megoldás. Az ergonómiai szempontok érvényesítésével kapcsolatban a munkavégzés helye, vagy maga a munkahely kerülhet átalakításra. Az atipikus, alternatív foglalkoztatási formák⁵⁶ szintén alkalmazhatók a rugalmasság jegyében. Egy szolidáris társadalom számára fontos célkitűzés, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók is a társadalom teljes jogú tagjainak érezhessék magukat, és munkához való juttatásuk biztosított legyen. A „segély helyett esély elv” meghatározó az Európai Unió tagállamaiban is, ahol szintén arra törekednek, hogy a passzív pénzbeli juttatásoktól elszakadva, az aktív munkaerő-piaci reintegrációra helyezték a hangsúlyt.⁵⁷

Végül említést kell tennünk a megváltozott munkaképességű embereknél a karriertörés gyakoriságról. Karriertörésről beszélhetünk, ha egy sérülés vagy betegség miatt a munkavállaló olyan pályára kényszerül, amelynél eddigi életében magasabb színvonalon tevékenykedett. A karriertörés hol kisebb, hol nagyobb mértékben van jelen a megváltozott munkaképességű dolgozók életében, de egy ideig számolni kell vele. Elég, ha arra gondolunk, hogy egy esetleges sérülés vagy betegség következtében az orvosi rehabilitáció gyakran hosszú folyamat, és ez idő alatt a munkavállaló óhatatlanul kivonul a munkaerő-piacról. Az eredményes rehabilitáció során ezekre mind-mind tekintetbe kell venni, ahol egyre inkább teret hódít az egész életen át való tanulás. A rehabilitáció során arra is figyelemmel kell lenni, hogy amennyiben lehetséges a megváltozott munkaképességű munkavállaló már megszerzett tudását fenntartsák, illetve bővítsék azt. A rehabilitációs eljárás célja továbbá, hogy új karrierút feltételeit is megteremtse, amennyiben a korábbi életpálya sérülés vagy betegség miatt nem folytatható. A célkitűzést pedig mindig a meglévő, vagy megmaradt képességekre alapozva, valójában gondolkodva kell megfogalmazni.⁵⁸

⁵⁵ KUN ÁGOTA: *A munkahelyi egészségvédelem szempontjai a megváltozott munkaképességű dolgozóknál*. In: Juhász Márta (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció támogatása pszichológiai eszközökkel*, Typotex, Budapest, 2010. 277. p.

⁵⁶ Ide sorolható többek között a részmunkaidős foglalkoztatás, az időszakos foglalkoztatási formák, az önfoglalkoztatás, az otthoni munka, a távmunka és a munkaerő-kölcsönzés.

⁵⁷ KUN ÁGOTA: *Munkahelyi szocializáció, beillesztés és alternatív foglalkoztatási formák a megváltozott munkaképességű egyéneknél*. In: Juhász Márta (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció támogatása pszichológiai eszközökkel*, Typotex, Budapest, 2010. 258–267. pp.

⁵⁸ SÉLLEI BEATRIX: *A megváltozott munkaképességű személyek karrierépítését akadályozó és segítő tényezők*. In: Juhász Márta (szerk.): *A foglalkozási rehabilitáció támogatása pszichológiai eszközökkel*, Typotex, Budapest, 2010. 307–327. pp.

Tényleges rehabilitáció a kompenzáció helyett

Magyarországon a foglalkozási rehabilitáció intézményrendszere nincs markánsan kiépülve, nincs intézményes kapcsolat az orvosi és foglalkozási rehabilitáció között. Ráadásul kevés a megfelelő szakember is. A hangsúlyosabb formában alkalmazott rehabilitáció másrésztől szintén nem hazai szabályozásunkban jelent meg elsőként. A rehabilitáció, melynek lényege, hogy azokat az embereket visszavezesse a munkaerőpiacra, akik még a társadalom számára is fontos és jelentős munkák elvégzésére képesek, a leghatározottabb szembefordulást jelenti a korábbi politikával, mely inkább olyan irányba mutatott, hogy a sérült és megbetegedett munkavállalókat „leírja”, és ne foglalkozzon velük a későbbiekben.

Meggyőződésem, hogy a szociális jog jövője az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések áldozatainak ellátása terén ebbe az irányba mutat, vagyis annak megvalósítására, hogy a még munkára képes és arra alkalmas munkavállalókat ismét a munkaerőpiacra, munkaviszonyba integrálják, és az eddigi módszereket csak azoknál alkalmazzák, akiknél erre már sajnálatosan nem nyílik lehetőség. Az a rideg szabályozás, mely pusztán a rokkantság tényének, annak fokának megállapításában és ehhez kapcsolódóan állandó anyagi ellátás folyósításában merül ki, meglátásom szerint senkinek nem ideális. Nem jó ez a munkáltatónak, nem igazán megfelelő a munkavállalónak, s egyenesen nem kívánatos az államnak. Nézzük meg részletesebben, hogy miért gondolom ezt így.

A munkáltató számára a hátrányt elsősorban két tényező jelenti. Egyfelől a munkaerő elvesztése, másfelől pedig az ehhez kapcsolódó pénzügyi-anyagi hátrányok. A kieső munkaerő egyértelmű problémát jelent mind az üzemi balesetek, mind pedig a foglalkozási megbetegedések során: a balesetet szenvedett, illetve megbetegedett munkaerőt nemcsak pótolni kell, de ráadásul egy olyan embert veszítünk el, aki az adott munkaterületen vagy munkafolyamatban nagyobb gyakorlattal rendelkezett. Ez a megfontolás igazolja azt is, hogy a munkáltató számára nem előnyös az olyan jellegű foglalkoztatás sem, melyben a munkavállalót ért káros hatásokat olyan módszerrel igyekeznek csökkenteni, hogy olyan munkaidő-beosztást szervez, melyben a káros körülmények között dolgozó munkavállalók gyakrabban váltják egymást. Kifejezetten hatékony lehet az a megoldás, ha magukat a káros hatásokat, a káros tényezőket csökkentjük, és így nemcsak az üzemi baleset előzhető meg, de kevesebb munkavállalóval is megvalósítható ugyanaz a munkafolyamat.

A munkavállalónak azért előnyösebb a rehabilitáció, mert segítséget nyújthat számára ahhoz, hogy továbbra is a munkaerőpiacon maradjon és a társadalom megbecsült tagja legyen, lehetőség szerint kereső tevékenységet folytasson.

Végezetül az állam számára a megoldás azért előnyösebb, mert amellet, hogy ez a módszer csökkenti az állandó kiadásokat, a munkavállalók és az aktív keresők száma is emelhető, vagy legalább csökkenésük üteme lassítható. Ezzel az állam értékes embereket, időt és pénzt nyerhet.

ALEX EMBER

THE REHABILITATION AND ITS NECESSITY

(Summary)

In 2011 767 thousand people declared that, their health condition hinders them in their work. They are the persons with a decreased capacity of work, because their health condition badly influences their position in labour market.

The number of the persons with a decreased capacity of work in Hungary rather high, than any other European Union member state, although the employers as well as the employees have an interest to step up the number of the active labour force.

The experiential background indicate that, there is more complicated to reach durable effect in case of persons with a decreased capacity of work, which is most of the time independent from material assistance or social aid program.

The restricted society of the employer recognizes the employment of the persons with a decreased capacity of work' beneficial side. This kind of view promote the passive unemployment culture.

Apposite to the above, the situation is not hopeless: there is increase legal background, experiential and theoretical study relating to the importance of the rehabilitation. The International Labour Organization also pay attention of the importance of the rehabilitation, encourage with this the member states to accept modified the social law connected with persons with a decreased capacity of work.

The persons with a decreased capacity of work' supply is an extraordinarily important and difficult task.

In nowadays in employment politics the human rights and the equality of opportunity in the area of work, and the mental wellbeing are main points in respect of persons with a decreased capacity of work.

The system of the employment rehabilitation in Hungary is does not develop yet. There is no institutional connection between medical and employment rehabilitation.